|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje wypełniane przez Beneficjenta** | |
| **Data wpływa formularza zgłoszeniowego:** |  |
| **Numer formularza zgłoszeniowego:** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej formularz:** |  |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

w Projekcie pt. „OD NOWA”

Projekt realizowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

w ramach I Osi priorytetowej: Osoby Młode na rynku pracy,

Działanie 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji

Poddziałanie 1.3.1. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

|  |  |
| --- | --- |
| Zalecamy wypełnienie Formularza Rekrutacyjnego **komputerowo**, dopuszczalne jest wypełnienie **ręcznie** (wyłącznie drukowanymi literami, kolorem niebieskim lub czarnym).  Wszystkie pola formularza muszą być wypełnione (z wyjątkiem pól zaznaczonych kolorem szarym), jeżeli dana pozycja nie dotyczy Kandydata/Kandydatki, należy wpisać ***nie dotyczy***.  Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem **X**.  Formularz należy spiąć trwale, podpisać.  Formularz należy dostarczyć osobiście do biura projektu, w formie papierowej, w terminie podanym w ogłoszeniu na stronie www.business-school.pl/odnowa  Formularz można także wysłać pocztą na adres Biura Projektu: ul. Bagatela 13, 00-585 Warszawa, a także przesłać mailem pod adres: odnowa@business-school.pl\*  *\*W przypadku przesłania formularza mailem za dzień zgłoszenia uznaje się datę zarejestrowania formularza na serwerze Beneficjenta.  W przypadku przesłania dokumentów pocztą za dzień zgłoszenia uznaje się datę wpływu do Biura Projektu. Formularz należy podpisać własnoręcznie w biurze projektu w uzgodnionym terminie. Brak uzupełnienia podpisu może spowodować odrzucenie zgłoszenia* | |
| **Beneficjent** | **BUSINESS SCHOOL H. Polak, M. Polak Spółka Jawna** |
| **Tytuł projektu** | ***„OD NOWA***” |
| **Nr konkursu** | **POWR.01.03.01-IP.03-00-002/15** |
| **Czas trwania projektu** | **01.11.2016 – 30.04.2018** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | | |
| **Imię (Imiona) i nazwisko** |  | | |
| **PESEL** |  | Wiek[[1]](#footnote-1) |  |
| **Miejsce urodzenia** |  | Płeć | K  M |
| **Telefon kontaktowy (komórkowy, ewentualnie domowy)** |  | Adres e-mail |  |
| **Wybrany kanał komunikacji** | Telefon komórkowy  e-mail Inny …………………................. | | |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA[[2]](#footnote-2)** | | | |
| Miejscowość: ……………………………………………………………….………………………………………  Ulica: ……………………………………..……………………………………………………………….……… Nr domu:………………… Nr lokalu:…..……..…  Kod pocztowy: ………-…….……… Gmina: …………………………….………………………. Powiat:………………………………..…..………………  Województwo: ……………………………………………………… Obszar:………………………………..  Kraj: ……………………………………………….….. | | | |
| Obszar według urbanizacji (DEGURBA)[[3]](#footnote-3) **(wypełnia Organizator):**  obszary słabo zaludnione (wiejskie)  tereny pośrednie (miasta, przedmieście)  tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) | | | |
| **Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż zamieszkania)** | Miejscowość: ……………………………………………………………….…………………….…………………….………  Ulica i numer: ………………………………………………………….……….….Kod pocztowy: ……..-……………. | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | | |
| **brak -**  brak formalnego wykształcenia  **podstawowe -**  kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej  **gimnazjalne -** kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej  **ponadgimnazjalne -** kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej  **policealne** - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym    **wyższe** **krótkiego cyklu -** kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem licencjackim, magisterskim i doktoranckim  **wyższe licencjackie -** kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich  **wyższe magisterskie** - kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich  **wyższe doktoranckie** - kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich | | | |
| **OSTATNI WYKONYWANY ZAWÓD** | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną[[4]](#footnote-4) zarejestrowaną w Urzędzie Pracy** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy[[5]](#footnote-5)** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną[[6]](#footnote-6)** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach (do wykształcenia ponadgimnazjalnego włącznie)** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą w wieku od 15 do 29 lat.** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że zamieszkuję na terenie województwa mazowieckiego.** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez pracy.** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że nie uczestniczę w szkoleniu ani kształceniu (tzw. młodzież NEET)[[7]](#footnote-7)** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo[[8]](#footnote-8)** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że opuściłem/am zakład karny lub areszt śledczy nie dalej niż do roku czasu.** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem matką opuszczającą pieczę zastępczą (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy)** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem absolwentem młodzieżowego ośrodka wychowawczego i/lub młodzieżowego ośrodka socjoterapii (do roku po opuszczeniu ośrodka)** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem absolwentem specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego i/lub specjalnego ośrodka wychowawczego (do roku po opuszczeniu ośrodka)** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem matką przebywającą w domu samotnej matki** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że należę do młodzieży z pieczy zastępczej opuszczającej pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) w tym jestem:** | TAK | NIE |
| **-**  **wychowankiem pieczy zastępczej powyżej 15r.ż., który po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócił do rodzin naturalnych** | TAK | NIE |
| **-**  **wychowankiem pieczy zastępczej powyżej 18r.ż., który założył własne gospodarstwo domowe** | TAK | NIE |
| **-**  **wychowankiem pieczy zastępczej powyżej 18r.ż., który usamodzielnia się i ma trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że dochód netto na członka rodziny nie przekracza 800 zł** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, ze zamieszkuję ponad 5 kilometrów od planowanego miejsca prowadzenia zajęć w Warszawie** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że opiekuję się osobą zależną** | TAK | NIE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INNE DODATKOWE (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)** | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami**  jeśli „tak” załączam orzeczenie lub inny dokument | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA DANYCH |
| **Oświadczam, że jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących**  Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo. | TAK | | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu**  Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem | TAK | | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu**  Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat | TAK | | NIE |
| **Oświadczam, że należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia[[9]](#footnote-9)** | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA DANYCH |
| **Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[10]](#footnote-10)** | TAK | | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej**  (innej niż wymienione powyżej)[[11]](#footnote-11) | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA DANYCH |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACJE DODATKOWE – PREFEROWANY RODZAJ SZKOLENIA** | | |
| **Preferowane szkolenie** | Murarz | **Preferowane ćwiczenia na platformie internetowej PARP** |
| Spawacz metodą MAG |
| Kucharz I i II stopnia | inne (wskazać jakie):  ……………………………………………….. |
| **Czy w przypadku nie zakwalifikowania na wybrane szkolenie, będzie Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w innym szkoleniu** | TAK  Chciałbym/ chciałabym uczestniczyć w szkoleniu:  …………………………………………………………….  (prosimy o podanie nazwy szkolenia) | NIE |
| **Źródło informacji o projekcie** | plakat  ulotka  strona internetowa  informacja e-mailowa  prasa (tytuł:………………………..……………………)  inne ……………………………….………………… | |
| **Preferowane miejsce realizacji usług** | Warszawa  inne (jakie?:……………………………….……………………………………………) | |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU:** |
| * Zgłaszam chęć udziału w Projekcie „*OD NOWA”* współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanym przez Business School H. Polak, M. Polak Sp. Jawna. * Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję zawarte w nim warunki. * Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Realizatora Projektu – Business School H. Polak, M. Polak Sp. Jawna o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym. * Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest realizowany z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. * Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą się odbywać w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania. * Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia. * Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji  z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym Pracownika Biura Projektu * Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne  z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie * Wyrażam zgodę na przekazanie Organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie * Wyrażam zgodę na przekazanie Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie lub zaświadczenie od Pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w Projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w Projekcie * Świadomy/a odpowiedzialności karnej, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.   …………………………………………..…………………….. ..………….……………………………………………………………………  Miejscowość, data CZYTELNY podpis Kandydata/Kandydatki (imię i nazwisko) |

**Do Formularza Zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:**

1. Oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem i niepozostawaniu w stosunku pracy z Instytucją Realizującą.
2. Oświadczenie kandydata/ki na uczestnika/czkę projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
3. Oświadczenie uczestnika/czki
4. Zobowiązanie do poinformowania o zmianie sytuacji.
5. Oświadczenie o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej (bez rejestracji w Urzędzie Pracy) – opcjonalnie
6. Oświadczenie o posiadaniu statusu osoby biernej zawodowo - opcjonalnie
7. Jeśli dotyczy – Kopia orzeczenia o niepełnosprawności (potwierdzona za zgodność z oryginałem) lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność.

……………………………………….. ……….....…………..…..…………………………………….. Miejscowość i data Podpis czytelny Kandydata/Kandydatki do udziału w projekcie

*Załącznik nr 1 do Formularza Zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM I NIEPOZOSTAWANIU W STOSUNKU PRACY Z INSTYTUCJĄ REALIZAUJĄCĄ PROJEKT**

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………….…………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym………………………………………………………………..………………………………………

(seria i numer)

wydanym przez……………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się i akceptuję warunki zawarte w Regulaminie Rekrutacji Uczestników w Projekcie „OD NOWA” realizowanego w ramach I Osi priorytetowej: Osoby Młode na rynku pracy , Działanie 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, Poddziałanie 1.3.1. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
2. że wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe
3. nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) u Instytucji Realizującej (Business School Hanna Polak, Marcin Polak Sp. Jawna) i instytucjami wobec niej nadrzędnymi lub wykonawcą w ramach Projektu[[12]](#footnote-12)

…………………………………………………………………….………….. ….....…………..…..………………………………………………………………….

Miejscowość i data Czytelny Podpis Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie

*Załącznik nr 2 do Formularza Zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/CZKĘ**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

w projekcie „OD NOWA” w ramach I Osi priorytetowej: Osoby Młode na rynku pracy , Działanie 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji Poddziałanie 1.3.1. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Ja niżej podpisany/a: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..........   
 (imię i nazwisko)

Zamieszkały/a: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….   
 (adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr budynku/lokalu)

Numer PESEL: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

wyrażam zgodę na:

a) przetwarzanie moich danych osobowych w tym tzw. danych wrażliwych, zgodnie z przepisami art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2. ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2015r. poz. 2135, z późn. zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Business School H. Polak, M. Polak Sp. Jawna z siedzibą w Warszawie, z obowiązków wobec Instytucji

Pośredniczącej (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej) wynikających z umowy nr **………………………………………………………** Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania;

b) przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie „a”, przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej lub podmiot przez niego upoważniony zgodnie z art. 31 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm.), do celów sprawozdawczych z realizacji form wsparcia, w których brałam/em udział oraz monitoringu i ewaluacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Oświadczam, iż:

c) zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Business School H. Polak, M. Polak Sp. Jawną z siedzibą w Warszawie oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej;

d) zostałem poinformowany/a iż Administratorem bazy w zbiorach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój oraz „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister Rozwoju w Warszawie.

................................................. ……………................................................................

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/tki na Uczestnika/czkę projektu

*Załącznik nr 3 do Formularza Zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn.***„OD NOWA”*** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej Programu Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, mający siedzibę przy pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa;
2. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój;
3. Podanie danych przez uczestnika projektu jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w projekcie. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
4. Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020. W odniesieniu do zbioru „Dane uczestników projektów Programu Wiedza Edukacja Rozwój” podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2015r.poz.2135zpóźn.zm.) w powiązaniu z aktami prawnymi w tym:
   1. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
   2. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.  
      w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
   3. Ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U z 2014 r. poz. 1146 z późn. zm.);
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt -   
   Business School H. Polak, M. Polak Spółka Jawna, ul. Bagatela 13, 00-585 Warszawa oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu;
6. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone do przetwarzania podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Programu Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta;
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa. Dane będą także przekazywane do Centralnego Systemu Teleinformatycznego prowadzonego przez Ministerstwo Rozwoju, ul. Pl. Trzech Krzyży 3/5 00-507 Warszawa;
8. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem;
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem;
10. Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta;
11. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

……………………..…………………………………….. …………..………..…………………………………….…………………..

Miejscowość i data Podpis czytelny Kandydata/Kandydata do udziału w projekcie

*Załącznik nr 4 do Formularza Zgłoszeniowego*

**ZOBOWIĄZANIE DO POINFORMOWANIA O ZMIANIE SYTUACJI**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………….…………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………

………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym ………………………………………………………………..………………………………………

(seria i numer)

wydanym przez ……………………………………………………………….…………………………………………………………………………………

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą zobowiązuje się do:

1. poinformowania **do 4. tygodni** po zakończeniu udziału w projekcie „OD NOWA” o otrzymaniu oferty pracy, kształcenia ustawicznego (ciągłego), przygotowania zawodowego, stażu lub uzyskania dodatkowych kwalifikacji
2. dostarczenia stosownych dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia **do 3. miesięcy** od zakończenia udziału w projekcie „OD NOWA”.

Podjęte zobowiązanie potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………………………………………………….………….. ..…......…………..…..……………………………………………………………………..

Miejscowość i data Czytelny Podpis Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie

*Załącznik nr 5 do Formularza Zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STATUSU OSOBY BEZROBOTNEJ   
(BEZ REJESTRACJI W PUP)**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………….………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………………....………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym ……………………………………………………………..……………………………………..…

(seria i numer)

wydanym przez …………………………………………………………….………………………………………………………………………………..…

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

posiadam status osoby bezrobotnej, tj. pozostaję bez pracy, jestem gotów/gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………………………………………………….………….. ……….....…………..…..………………………………………………………………….

Miejscowość i data Czytelny Podpis Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie

*Załącznik nr 6 do Formularza Zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STATUSU OSOBY BIERNEJ ZAWODOWO**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………….……………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………………....……………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym ………………………………………………………………..………………………………….…

(seria i numer)

wydanym przez ……………………………………………………………….……………………………………………………………………………….

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

posiadam status osoby biernej zawodowo, tj. osoby bez pracy niezaliczająca się do kategorii osób bezrobotnych /osoby bez pracy, która nie poszukiwała pracy/.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………………………………………………….………….. …..….....…………..…..………………………….……………………………………….

Miejscowość i data Czytelny Podpis Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie

1. Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności. Zaklasyfikowanie terenów jako: obszary słabo zaludnione (wiejskie)–50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie; pośrednie

   (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)–przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Osoba bezrobotna** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osobę zarejestrowaną jako bezrobotną zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełnia ona wszystkich trzech kryteriów. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. [↑](#footnote-ref-4)
5. **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy** - osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) jednak niepozostająca w rejestrach urzędów pracy. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. [↑](#footnote-ref-5)
6. **Oosoba długotrwale bezrobotna** – młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy oraz dorośli (>25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy, z wyłączeniem okresu odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych. Wiek uczestników projektu jest określany napodstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie. [↑](#footnote-ref-6)
7. Grupa NEET - osoba młoda w wieku 15-29 lat, która spełnia łącznie trzy warunki: nie pracuje, nie szkoli się w formach zarówno formalnego kształcenia w trybie stacjonarnym (a więc może szkolić się w trybie zaocznym jak i wieczorowym) jak i w formach pozaszkolnych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy. [↑](#footnote-ref-7)
8. Osoba bierna zawodowo – to osoba pozostająca bez pracy, jednocześnie nie zaliczająca się do kategorii osób bezrobotnych. [↑](#footnote-ref-8)
9. Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska ,tatarska.

   Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski [↑](#footnote-ref-9)
10. **Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe** definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

    1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)

    2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie

    wspierane)3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie [↑](#footnote-ref-10)
11. **Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną**, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp. [↑](#footnote-ref-11)
12. Instytucje nadrzędne – Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, MRR; wykonawcy w ramach Projektu - personel Beneficjenta realizujący poszczególne zadania. [↑](#footnote-ref-12)